## załącznik nr 1 do SWZ

CENTRUM ZDROWIA W MIKOŁOWIE SP. z o.o.

ul. Ludwika Waryńskiego 2

43-190 Mikołów

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna Nazwa Wykonawcy** |  | |
| **Adres, siedziba** |  | |
| **Adres do korespondencji** |  | |
| **REGON** |  | |
| **NIP** |  | |
| **KRS/CEIDG (nr oraz link pod którym jest dostępny do samodzielnego pobrania przez Zamawiającego)** |  | |
| **Nr telefonu** |  | |
| **e-mail** |  | |
| **Skrzynka ePUAP** |  | |
| **Imię Nazwisko i Nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktów** | |  |

**FORMULARZ OFERTY**

Dotyczy postepowania o udzielenie zamówienia pn.

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa postępowania | **Rozwój e-usług dla Centrum Zdrowia w Mikołowie** **w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 Oś Priorytetowa II „Cyfrowe Śląskie” Działanie 2.1. „Wsparcie rozwoju cyfrowych usług publicznych”** |
| Znak sprawy | **ZP/21/2022** |

składamy niniejszą ofertę.

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem i warunkami określonymi w specyfikacji warunków zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| **1)** | **Cena oferty**:  netto: ……………………. zł (słownie: ……………………………………………………………)  stawka podatku VAT: ……… %  brutto: ……………………. zł (słownie: ……………………………………………………………) |
| *Wybór mojej oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2022 r. poz. 931, z późn. zm.). [[1]](#footnote-1)*   * *nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego………………………………………………………………….* * *wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku…………………………………………………………………………………………………..* * *stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie…………………………………………………………………………………………….* |
| **2)** | **POZA CENOWE KRYTERIUM OCENY OFERTY:**   1. okres trwania gwarancji i opieki aktualizacyjnej dla systemu HIS\*:  * okres trwania gwarancji i opieki aktualizacyjnej przez okres 12 miesięcy – 0,00 pkt * okres trwania gwarancji i opieki aktualizacyjnej przez okres 24 miesięcy – 5,00 pkt * okres trwania gwarancji i opieki aktualizacyjnej przez okres 36 miesięcy – 10,00 pkt  1. pakiet godzin serwisowych po zakończeniu wdrożenia dotyczących systemu HIS\*:  * pakiet do 240 godzin serwisowych – 0,00 pkt * pakiet do 300 godzin serwisowych – 5,00 pkt * pakiet do 360 godzin serwisowych – 10,00 pkt * pakiet do 420 godzin serwisowych – 15,00 pkt  1. czas usunięcia awarii krytycznej Oprogramowania Aplikacyjnego\*:  * czas usunięcia awarii krytycznej od 37 godzin do 48 godzin – 0,00 pkt * czas usunięcia awarii krytycznej od 25 godzin do 36 godzin – 5,00 pkt * czas usunięcia awarii krytycznej od 17 godzin do 24 godzin – 10,00 pkt * czas usunięcia awarii krytycznej od 1 godziny do 16 godzin – 15,00 pkt   \**zaznaczyć X parametr oferowany przez Wykonawcę* |
| **3)** | **Warunki płatności:** Wykonawcaakceptuje warunki płatności określone przez Zamawiającego w SWZ (w tym w załączniku nr 10 do SWZ – wzór Umowy). |

1. Jednocześnie oświadczamy, że:
2. Zapoznaliśmy się z treścią SWZ oraz wyjaśnieniami i/lub modyfikacjami SWZ i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania.
3. Nie wnosimy żadnych zastrzeżeń do treści SWZ.
4. Cena oferty zawiera wszystkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia określone zapisami SWZ.
5. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
6. Akceptujemy wzór Umowy bez zastrzeżeń i w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia Umowy na warunkach zawartych w SWZ, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
7. Wykonanie następujących części zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom[[2]](#footnote-2):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Część zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć do realizacji przez podwykonawcę | Firma (nazwa) podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[3]](#footnote-3) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[4]](#footnote-4)
2. Jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem lub małym przedsiębiorstwem lub średnim przedsiębiorstwem

|  |  |
| --- | --- |
| * **NIE** |  |
| * **TAK** | (W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „tak” należy również wypełnić poniższe dane): |
| * Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR. |
| * Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR. |
| * Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR. |

3. Integralną częścią oferty są poniższe dokumenty:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie załączników** | | |
| **nr** | **Nazwa** | **Załącznik nr …** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |

Część asortymentowo-cenowa oferty (należy wypełnić):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Ilość szt./kpl.** | **Cena jednostkowa netto** | **VAT %** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Zaoferowany asortyment (nazwa własna, producent, typ/model etc.) W przypadku usługi wpisać ,,nie dotyczy"** | **UWAGI / Ilość gwarancji** |
| *Budowa szkieletu sieci światłowodowej oraz miedzianej* | 1 szt |  |  |  |  |  |  |  |
| *Przełącznik rdzenia sieci typ 1* | 2 szt |  |  |  |  |  | **Nazwa przełącznika typu 1: ……………..............** Producent: …........................... Typ/model: …........................... |  |
| *Przełącznik rdzenia sieci typ 2* | 1 szt |  |  |  |  |  | **Nazwa przełącznika typu 2: ……………..............** Producent: …........................... Typ/model: …........................... |  |
| *Przełącznik dostępowy sieci 48 portów* | 9 szt |  |  |  |  |  | **Nazwa przełącznika: ……………..............** Producent: …........................... Typ/model: : …........................... |  |
| *Serwer* | 2 szt |  |  |  |  |  | **Nazwa serwera: ……………..............**  **Producent: …...........................**  **Typ/model: …...........................**  **Procesor model: ..................................**  **Pamięć RAM (wielkość): ................GB**  **Zainstalowane dyski: ................GB**  **Interfejsy sieciowe: .....................................**  **Kontroler RAID: ....................................** |  |
| *Macierz* | 1 szt |  |  |  |  |  | **Nazwa macierzy:…………….....** Producent: …........................... Typ/model: : …........................... Kontroler: ........................................ Cache: ................GB Zainstalowane dyski: ................GB |  |
| *System wykonywania kopii bezpieczeństwa* | 1 kpl |  |  |  |  |  | **Nazwa elementów składowych:** |  |
| *Licencje serwerowe* | 2 szt |  |  |  |  |  | **Nazwa licencji:……………**  Producent: …........................... |  |
| *Licencje dostępowe* | 100 szt |  |  |  |  |  | **Nazwa licencji:…………………….** Producent: …........................... |  |
| *Licencje bazy danych* | 1 szt |  |  |  |  |  | **Nazwa licencji:……………** Producent: …........................... Typ/model: …........................... |  |
| *Zestaw komputerowy* | 40 szt |  |  |  |  |  | **Nazwa komputera: ……………..............** Producent: …........................... Typ/model: …...........................  **Nazwa monitora: ……………..............** Producent: …........................... Typ/model: …........................... |  |
| *Pakiet biurowy* | 40 szt |  |  |  |  |  | **Nazwa licencji: ……………….....** Producent: …........................... Typ/model: …........................... |  |
| *Urządzenia wielofunkcyjne* | 20 szt |  |  |  |  |  | **Nazwa urządzenia: …..............** Producent: …........................... Typ/model: …........................... |  |
| *Oprogramowanie aplikacyjne* | 1 szt |  |  |  |  |  | **Nazwa oprogramowania:…..............** Producent: …........................... Typ/model: …........................... |  |
|  | |  |  |  | **- zł** | **- zł** |  |  |
| **RAZEM** | |  |  |  |  |  |  |  |

1. Wykonawca wypełnia jeżeli zastosowanie ma art. 225 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1710, z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-1)
2. należy wypełnić jeżeli dotyczy [↑](#footnote-ref-2)
3. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-3)
4. W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-4)